



Comment compléter le formulaire de licence 2024-25

BLOC N° 1 : type de licence



FORMULAIRE LICENCE – SAISON 2024/2025

Exemplaire original à conserver par le club et à archiver dans votre espace club avant toute saisie de licence

TYPES DE LICENCES ET EXTENSIONS	NOM DU GSA
Licence <u>COMPETITION</u> EXTENSION <input type="checkbox"/> VOLLEY-BALL <input type="checkbox"/> OUTDOOR <input type="checkbox"/> P.V. SOURD <input type="checkbox"/> P.V. ASSIS <input type="checkbox"/> COMPET'LIB	HAUTE VILAINE VOLLEY-BALL
Licence <u>ENCADREMENT</u> EXTENSION AVEC Certif.Médical <input type="checkbox"/> ARBITRE <input type="checkbox"/> EDUCATEUR SPORTIF <input type="checkbox"/> SOIGNANT EXTENSION SANS CM <input type="checkbox"/> DIRIGEANT <input type="checkbox"/> PASS BENEVOLE	
Licence <u>HORS COMPETITION</u> <input type="checkbox"/> EXTENSION Loisirs	NUMERO DU GSA
Licence <u>TEMPORAIRE</u> <input type="checkbox"/> Validité 1 Mois <input type="checkbox"/> Validité 3 Mois	0351454

- 1) Licence **COMPETITION** : cocher **EXTENSION VOLLEY-BALL** (jeunes et championnat séniors) ou **COMPET'LIB** (pour les détenteurs).
- 2) Licence **ENCADREMENT** : cocher **ARBITRE** ou **EDUCTEUR SPORTIF** (entraîneur ou coach) selon votre rôle au club

BLOC N° 2 : information sur le licencié

TYPES DE DEMANDE	N° DE LICENCE (si déjà licencié) : 1576125	SEXE : <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/> M	TAILLE : 1.76
<input type="checkbox"/> CREATION <input checked="" type="checkbox"/> RENOUELEMENT <input type="checkbox"/> MUTATION NATIONALE <input type="checkbox"/> MUTATION REGIONALE <input type="checkbox"/> MUTATION EXCEPTIONNELLE	NOM D'USAGE : MARIN PRENOM : ANTHONY NOM DE NAISSANCE : MARIN DATE DE NAISSANCE : 28/12/1975 LIEU DE NAISSANCE : VITRÉ	NATIONALITE : <input checked="" type="checkbox"/> Française <input type="checkbox"/> Etrangère PAYS Code ISO:	
www.ffvolley.org    @ffvolley	ADRESSE : 2, ALLÉE DES TILLEULS CP : 35500 TEL : EMAIL* : djtoy@wanadoo.fr	VILLE : SAINT M'HERVE PORTABLE : 06.20.86.62.59	

* L'adresse mail est obligatoire afin de vous permettre d'accéder à votre Espace Personnel

- 1) Pour les licences en renouvellement, vérifier si les infos sont toujours d'actualité et n'oublier pas d'indiquer votre taille !
- 2) Pour les créations, veuillez remplir tous les champs du pavé. Au moins un numéro de téléphone et votre adresse mail sont nécessaires pour pouvoir vous contacter.

BLOC N° 3 : suivi médical

SUIVI MEDICAL [OBLIGATOIRE]

Suivi médical – Majeurs

Pour toute licence hors Encadrement Extension Dirigeant, le soussigné atteste sur l'honneur [cocher toutes les cases] :

- (obligatoire) avoir produit un certificat médical d'absence de contre-indication (CMNCI) à la pratique du sport datant de moins de 3 saisons,
 (obligatoire) avoir répondu NON à tout le QS – FFvolley Majeurs http://extranet.ffvb.org/data/Files/documents/medical/FFvolley_qs_sport_2024-25.pdf ; en cas de réponse OUI à une des questions, la production d'un CMNCI datant de moins de 6 mois est requise.

Suivi médical – Mineurs

(obligatoire) Le soussigné atteste sur l'honneur avoir répondu, conjointement avec le mineur concerné, NON à toutes les questions du questionnaire de santé QS - Sport Mineurs http://extranet.ffvb.org/data/Files/documents/medical/FFvolley_qs_sport_sportifs_mineurs_2024-25.pdf ; en cas de réponse OUI à une des questions, la production d'un CMNCI de moins de six mois est requise.

N.B. : pour toute licence Encadrement Extension Arbitre, la production d'un examen ophtalmologique est requise.

1^{er} case : A cocher si vous devez fournir un certificat médical :

- Pour tous les mineurs
- Pour les majeurs si c'est une création de licence ou si le dernier certificat enregistré sur le site fédéral est antérieur au 01/06/2022 (info donnée par le club)

2^{ème} case : A cocher si pas besoin de certificat médical pour les + de 18 ans

3^{ème} case : aucun licencié jeune concerné, le certificat médical est obligatoire au club.

BLOC N° 4 : Honorabilité

CONTROLE D'HONORABILITE [OBLIGATOIRE]

J'exerce les fonctions d'éducateur sportif, de juge, d'arbitre, d'exploitant d'Etablissement d'Activités Physiques et Sportives ou suis susceptible d'intervenir auprès de mineurs au sein des articles L.212-1 et L.322-1 du code du sport. A ce titre, les éléments constitutifs de mon identité seront transmis par la FFvolley aux services de l'Etat afin qu'un contrôle automatisé de mon honorabilité au sein de l'article L.212-9 du code du sport soit effectué.

Pour plus d'informations : http://extranet.ffvb.org/data/Files/documents/licences/FFvolley_Fiche_Pratique_Control_Honorabilite.pdf

(obligatoire) J'ai compris, j'accepte ce contrôle et m'engage à ce que les informations transmises dans le cadre du présent formulaire soient exactes.

A cocher OBLIGATOIREMENT si vous êtes dirigeant, entraîneur, coach, arbitre et marqueur.

BLOC N° 5 : Contrôle anti-dopage jeune

AUTORISATION PARENTALE – PRELEVEMENT LORS D'UN CONTROLE ANTIDOPAGE

En application des articles R.322-52 et R.232-67-18 du code du sport (cocher l'une ou l'autre des deux cases) :

- Autorise tout prélèvement nécessitant une technique invasive (prise de sang, prélèvement de phanères), lors d'un contrôle antidopage sur le licencié mineur ou le majeur protégé, et/ou consent à ce que les échantillons prélevés lors de contrôles antidopage puissent faire l'objet d'analyses génétiques et à ce que les résultats soient enregistrés dans un traitement de données à caractère personnel conformément aux modalités prévues à l'annexe II-2 (Art. R.232-67-18)
 Reconnais être informé que l'absence d'autorisation parentale ou l'absence de consentement aux analyses génétiques susmentionnées est constitutive d'un refus de se soumettre à ce contrôle et est susceptible d'entraîner des sanctions disciplinaires à son égard

A cocher au libre choix des familles

BLOC N° 6 : Assurance

INFORMATIONS ASSURANCES

Je soussigné, *Anthony Marin* atteste avoir été informé des risques liés à la pratique du Volley-Ball et des disciplines associées, de mon intérêt et de la possibilité de souscrire à l'une des garanties d'assurance individuelle Accident Corporel proposée avec ma licence (base, option A ou B).

Reconnais avoir lu et pris connaissance des informations ci-jointes au présent document et décide de souscrire au contrat collectif « Accident Corporel » et choisis l'Option de base **valorisée à 0,58€ TTC**.

Décide de souscrire une option complémentaire et acquitte la somme de :

++ **Option A (5,05€ TTC)** ou ++ **Option B (9,04€ TTC)**.

Décide de ne pas souscrire au contrat collectif « Accident Corporel » (base, A ou B). Je n'acquitte pas le montant de la prime d'assurance correspondante. Je ne bénéficierai d'aucune indemnité au titre du contrat « Accident Corporel » proposé par la FFvolley. J'atteste néanmoins avoir été informé de l'intérêt que présente la souscription d'un contrat d'assurance de personne couvrant les dommages corporels auxquels la pratique sportive peut m'exposer.

- 1) Compléter avec votre Nom/Prénom
- 2) Cocher pour tout le monde la 1^{ère} case, le club prend en charge l'option de base « Accident Corporel »
- 3) Vous pouvez bien sûr choisir l'option A ou B, le club vous facturera le supplément par option choisie sur le prix de la cotisation.

BLOC N° 7 : Données personnelles

J'atteste ne pas avoir été licencié COMPETITION en « VB, OUTDOOR, PV » ou ENCADREMENT dans un autre GSA lors de la saison précédente.

Je ne souhaite pas recevoir d'informations commerciales de la part de la FFvolley relatives à ses activités.

J'accepte de recevoir des communications et offres de la part de la FFvolley à propos de ses partenaires.

La Fédération Française de Volley (FFVolley - responsable du traitement) traite vos données personnelles dans le cadre de la gestion de votre licence sur la base de l'exécution de la mission de service public déléguée à la FFVolley. Vos données peuvent être communiquées aux personnes en charge au sein de la FFVolley, ses prestataires techniques, son assureur, ainsi que le cas échéant aux organisateurs de compétitions officielles, aux instances internationales du volley. En application des articles 39 et suivant de la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de mise à jour de vos données personnelles. Si vous souhaitez exercer ce droit et/ou obtenir la communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser au Délégué à la Protection des Données (DPD) de la FFVolley par mail (protectiondesdonnees@ffvb.org) ou par courrier au 17 rue Georges Clemenceau, 94607 Choisy le Roi Cedex.

- 1) Cocher obligatoirement la première case.
- 2) Pour les 2 autres cases, à cocher au libre choix des familles

BLOC N° 8 : Signature

NOM, DATE ET SIGNATURE OBLIGATOIRES

Licencié Majeur ou Représentant Légal pour le licencié Mineur.

Anthony Marin 06/07/2024



Dans le dernier pavé, NOM / DATE et SIGNATURE obligatoire.

Pour les moins de 18 ans, la validation de la licence ne peut être fait que par une personne majeure.